

	Evaluación de la satisfacción de grupos de interés	Código: EG-P02-F02
		Versión: 02
	Formato encuesta de satisfacción a usuarios	Vigente desde: 02/05/2016

Cordial saludo: con el fin de identificar su nivel de satisfacción y mejorar nuestros servicios, solicitamos nos colabore dando respuesta a los siguientes interrogantes.

Número de encuesta \_\_\_\_\_

**Módulo I. Características Sociodemográficas.**

1 Edad \_\_\_\_\_ años

2. Sexo

1 Hombre	2 Mujer	3 Intersexual

3. Escolaridad

1 Ninguna	2 Primaria	3 Bachillerato	4 Técnico/tecnólogo	5 Universitario	6 Posgrado

4. ¿Usted es una persona con discapacidad

1 Si	2 No

4.1. Tipo de discapacidad

1 Física	2 Cognitiva intelectual	3 Psicosocial	4 Visual	5 Auditiva	6 Múltiple

**Módulo II: Satisfacción del servicio.**

1. Indique el número de servidores de la entidad que lo(a) atendieron (incluyendo personal externo de vigilancia).

1. Cuantos \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál fue el servicio que le prestó la Defensoría del Pueblo? \_\_\_\_\_

3. Señale el nivel de satisfacción del servicio recibido de acuerdo con la siguiente escala de 1 a 5, donde 1 Muy Insatisfecho/ 2 Insatisfecho/ 3 Aceptable 4 Satisfecho/ 5 Muy satisfecho

Satisfacción del Servicio		1	2	3	4	5
1	Desde la entrada, ¿el personal que lo atendió fue amable y respetuoso?					
2	¿El tiempo de espera antes de recibir el servicio fue el adecuado?					
3	¿Las instalaciones físicas del punto de atención son confortables, organizadas?					
4	¿La señalización al interior del punto de atención facilitó el acceso al área que le brindó el servicio?					



Evaluación de la satisfacción de grupos de interés

Código: EG-P02-F02

Versión: 02

Formato encuesta de satisfacción a usuarios

Vigente desde: 02/05/2016

5. Enuncie algún aspecto que le gustaría que se tuviera en cuenta en la prestación del servicio por parte de la Defensoría del Pueblo

---

---

---

---

---

---

6. Durante la estadía en la Entidad evidenció algún inconveniente en la prestación del servicio.

---

---

---

---

---

---

Datos del Encuestador *(Por favor diligenciar al final de la encuesta).*

Nombre de la dependencia: \_\_\_\_\_

Encuestador(a): \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Fecha (DD-MM/AAAA): \_\_\_\_\_

¡Muchas gracias por su colaboración!